



TITLE:

# 出血性腎炎(臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 山根, 齊

---

CITATION:

磯部, 喜右衛門...[et al]. 出血性腎炎(臨床講義). 日本外科宝函 1929, 6(1): 234-237

ISSUE DATE:

1929-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200331>

RIGHT:

## 出血性腎炎 (臨床講義)

(昭、三、一〇、二五)

教授 醫學博士 磯部 喜右衛門 述

助手 醫學士 山 根 齊 記

患者。井○政一郎。男子。四十九歲。古物商。

遺傳的關係。父ハ七十歲ノ時、胃ヲ病ンデ死去。母ハ健在。一人ノ姉ガ結核性淋巴腺炎(頸部)ヲ病ンデ死去。一人ノ子供ガ肺結核デ死去シ、他ノ一人ガ麻疹デ死ンデキル他ニハ特ニ述ベル程ノモノハナイ。

既往症。コレモ特ニ述ベル程ノモノハナイ。花柳病ハ拒否シテキル。

現在症。八年前ニ何等誘因トイフ程ノモノハナクテ、血尿ヲ排泄シ、ソノ赤色ハ排尿ノ終リニ顯著デアツタ。シカシ排尿障害ハナカツタ。約三ヶ月ノ間靜養シテ居ツタラ症狀ハ去リ、引キ續イテ健康デアツタガ、今年九月廿五日ニ、再ビ何ノ誘因モナシニ尿ガ赤クナツテ來タ。コノ時モ排尿障害ハ少シモナク、又尿線ガ急ニ中絶スル様ナコトモナカツタ。コノ尿ノ赤色ハ身體ノ運動トハ關係ナク、只夜間ニハ其色ガ稍々淡デアツタト。ソシテ日中ニハ六回位ノ排尿ガアリ、夜中ニハ一回アルコトモアリ、又無イコトモアツタ。尿ノ赤色ハ漸次強度ニナツテ今日ニ及ンデキルガ自分デ特ニ衰弱シタトハ思ハナイ。曾ツテ一度モ腹部ノ痙痛トカ、熱發、惡感戰慄ヲ經驗シタ事ガナイ。

現在所見。體格ハ中等大、骨格モ普通。營養ハアマリ良クナイ。皮下脂肪組織ハ稍々貧、皮膚ハ少シク乾燥シ、稍々弛緩シテキル。脈搏ハ正調、一分時約八十、少シク硬イ。頭部及ビ顔面ニ異常ハナイ。心臟ノ濁音界ハ上ハ第三肋骨、右ハ胸骨ノ右緣デアツテ左ハ第五肋間ノ乳腺上ニアル。心音ハ肺動脈音ヤ、濁、第二大動脈音ヤ、亢進シテキル。肺ハ兩肺炎短デ、一般一呼吸音ハ弱イガ囉音ハ聞ヘナイ。腹部ハ膨滿セズ、何處ニモ抵抗、壓痛ハナイ。肝、脾モ觸レナイ。兩腎ハ共に良ク觸レルガ特ニ大キクハナイ。又壓痛モ證明サレナイ。膀胱部位ニモ壓痛ハナイ。血液ノワッセルマン氏反應ハ陰性。

膀胱尿所見。赤色、中性、比重一〇一九、微量ノ蛋白ト無數ノ赤血球及ビ小數ノ白血球ヲ證明スルダケデアル。

膀胱鏡検査所見。膀胱粘膜ニハ何等ノ異常ナク、輸尿管口モ兩側共ニ異常ヲ認メナイ。左側カラハ殆ド血液バカリ、右側カラハ正常ノ尿ガ出ル。「インディゴカルミン」試験ヲ行フト右ハ十分、左ハ十五分デ共ニ著明ニ排出サレ、右側ヨリ得タモノハ赤血球ヲ多量ニ含ミ、白血球モ相當ニアル。腎上皮細胞ハナイ。

「インディゴカルミン」ノ排出ガ左側デハ五分間遲レテキルカラ右側ニ比ベテ機能障害ガアル様ニ思ハレルガ、十五分ト言ヘバ、マズ普通デアルシ、又「インディゴカルミン」ガ血液ニ混ジテ出テ來ルノデアルカラ氣付クノガ遅カッタ爲メカトモ考ヘラレル。要スルニ左腎ニモ大シタ機能障害ガナイラシイ。

腎周圍盈氣照射法所見。腎ノ周圍ニ空氣ヲ入レテ「レントゲン」線ニヨツテ調べテ見タガ、何處ニモ異常ノ陰影ハ認メラレナイ。

サテ、血尿ヲ起ス病氣ハ

(一)、腎腫瘍。殊ニ惡性腫瘍デアル。コノ時ハ尿ニ他ノ病的變化ガナクツテ血尿ノミガ一側性ニ來ル。稀ニハ尿ノ顯微鏡的検査ニヨツテ腫瘍細胞ヲ發見スルコトモアル。又コノ時ニハ多クハ腫瘍ヲ觸レルコトガ出來テ、腎機能ノ障害ヲモ證明シ得ルモノデアル。又症狀ガ進ンデクルト惡液質ガ現ハレル様ニナル。

コノ患者ニテハ腎臟ハ左右共ニ觸レルコトハ出來ルガ、少シモ腫大シテ居ナイ。又機能障害モ殆ンドナイ。若シモ惡性腫瘍トスレバ、極メテ小サイモノガアツテ、ソレカラ出血スルトイフ特別ナ場合ヲ考ヘネバナラナイ。然シ惡性腫瘍ハ概シテ迅速ニ増殖シ、腎血管ヲ壓迫シ、且破壞シテ出血ヲ來スモノデアルカラ、コノ人ノ様ニ經過ガ永クテ且ツ相當ニ強ク出血スルモノハ相當ニ進ンダ腫瘍デナクテハナラナイ。

(二)、腎結核。コノ時ニモヨク出血ガ起ル。例ヘバ腎乳嘴部ガ犯サレテ、其處ノ血管ガ侵蝕サレタ時ニハ、初期ニ於テモカナリニ強イ出血ガ起リ、從ツテ他ノ部分ガアマリ侵サレテキナイカラ腎機能ノ障害モ顯著デナイ様ナ場合モアル。然

シ腎結核ノ時ニハ大低ノ場合ニハ膿尿ガアラハレ、尿中ニ白血球ヲ證明シ又蛋白ヲ證明スル。症狀ガ進メバ觸知シ得ル程ノ腫瘍ヲ作り、強イ機能障害ガ起ツテ來ル。又多クノ場合ニハ、尿沈澱物中ニ菌ヲ證明スルコトガ出來ルモノデアル。然ルニ患者ノ尿中ニハ出血ニ伴フ白血球及ビ蛋白ノ他ニハ、特ニ白血球、蛋白等ヲ證明シナイ。

(三)、腎結石。結石ノ爲ニ腎盂ガ損傷サレテ出血ヲ來スコトモアルガ、之ハ通常極メテ僅カノ出血デアツテ、結石ガ狹キ輸尿管ヲ通過セントシテ烈シイ疼痛ガ起ツテカラ、強イ出血ガ現ハレテ來ルノガ普通デアル。又「レントゲン」検査ヲ行ヘバ容易ニ結石ヲ發見スルコトガ出來ルモノデアル。此ノ患者ニハ疼痛モ全ク無イシ、又「レントゲン」検査デモ結石ハ發見セラレナイ。

(四)、出血性腎炎。之ハ昔カラ特發性腎出血、腎性血友病、出血性腎痛等ノ如キ種々ノ名デ呼バレテキルモノデアツテ、疼痛ガ伴ツテ出血ヲ來スコトモアルシ、又少シモ疼痛ガナクテ出血スルモノモアル。此ノ疼痛ハ腎盂内デ血液ガ凝固シ、ソノ凝固物ガ輸尿管カラ押シ出サレル時ニ起ルノデアル。然シ普通ハ一例ノ腎臟カラ何等ノ前驅症狀ナシニ自然ニ出血シ、ソノ機能モアマリ侵サレテ居ナイモノデアル。尿中ニハ蛋白ハ殆ド無ク、白血球モ非常ニ少イ。只赤血球ノミガ多イノデアル。一側ニ來ルカラ腎腫瘍ト誤ラレタリ、又凝固血塊ノ爲ニ疼痛ガ起ルト腎結石ト間違ハレルコトガアルノデアル。本病ノ患者ハ出血ノ爲ニカナリ速ニ弱ルカラ、昔ハ腎摘出手術ヲ行ツタ。ソシテ摘出シタ腎ヲ検査シテ見ルニ、肉眼的ニモ、顯微鏡的ニモ病的變化ガ殆ド發見サレナカツタノデ、連續切片ノ標本ヲ作ツテ全腎ヲ精細ニ調べテ見タラ、マルピギー氏小體及ビ曲細尿管ニ局限性ノ輕度ノ炎症ヲ發見スルコトガ出來タト言ツテ居ル人ガアル。

要スルニ病氣ノ本態ハ未ダ不明デアツテ、吾々が知ツテキル種々ナ検査方法デ病的變化ヲ證明シ得ナイ様ナ、即チ健康ノ様ニ見エル腎臟カラ出血スルモノデアルガ、其ノ原因ニ關シテモ全ク不明デアル。或ル人ハ蟲様突起ヲ切除スルコトニヨツテ病氣ガ治ツタカラ、本病ハ蟲様突起或ハ其他ノ腸管カラ何等カノ毒物が吸收サレテ、ソノ爲ニ此様ナ腎疾患ヲ來スノデアラウト言ツテキル人モアル。

療法。嘗テイスラエル氏ガ本病ヲ腎結石ト誤診シ、腎切開ヲ施セシモ結石ガ無カッタノデ、其儘手術ヲ終ツタガ、コノ手術ニヨツテ出血ガ止ツテ本病ガ治癒シタコトガアツテ以來、本病ニ腎切開手術ヲ行ヘバ甚ダ有効デアルト言フコトガ知ラレタノデアアル。然ラバ何故ニ此腎切開術ガ有効デアるかト言フコトニ關シテハ、ハリソン氏ハ腎被膜ガ何等カノ原因デ肥厚シテ居ツテ其所ヘ腎炎ガ加ハルト、強イ鬱血ヲ起シ、腎臓ノ容積ガ増加シテ來ルト、腎實質ハ被膜内ニ強度ニ壓迫セラレ、即チ被膜内ノ壓力ガ高マリ、所謂腎縁内障ノ状態トナリテ腎出血ヲ起シテ來ルノデアアル、其故ニ腎切開ヲ施シテ腎被膜内ノ緊張ヲ除イテヤレバ本病ハ治癒スルノデアルト言ツテ居ル。又近時交感神經學說ノ發達ト共ニ、交感神經ハ腎血管ニ沿ツテ腎門ヘ行キ、其所カラ更ニ腎被膜ニ擴ガツテキルモノデアルカラ、被膜ヲ切り取レバ、交感神經モ一緒ニ切斷サレルカラ腎實質内ノ血行ガ盛ンニナリ鬱血ガ除カレテ、出血ガ止ルノデアルト考ヘル人モアル。

理由ハ何レニモセヨ、兎モ角モ腎切開若クハ腎被膜剝離ヲ行ヘバ、多クノ場合ニ出血ハ止ルモノデアアル。而シテ腎被膜ヲ剝離スルト言フコトハ交感神經ノ作用ヲ除外シテ考ヘテモ、腎内壓ヲ除去スルト言フ目的ヲ充分ニ達スルコトガ出來、而カモ其ノ手術ハ腎切開術ニ比シテ遙カニ容易デアアル。

ソコデ此ノ患者ニ、八日前ニ左腎ノ被膜剝離手術ヲ行ツタ。ソノ時ニ腎及ビ腎盂ヲ精細ニ調べタガ、結石、腫瘍、若クハ結核ノ様ナモノハ無カッタ。而シテ術後二・三日間ハ出血ハ殆ド無カッタガ、其後再ビ強イ血尿ガ出ル様ニナッタ。コノ血尿ハ膀胱鏡検査ノ結果、依然トシテ左側カラ出テ來ルノデアアル。腎切開術若クハ腎被膜剝離術ハ疼痛性腎炎 (Nephritis dolorosa) ニ對シテハ殆ンド一〇〇「プロセント」有効デアルガ、此出血性腎炎ニ對シテハ約八〇「プロセント」ノ治癒率ガ擧ゲラレテ居ル、此患者ハ不幸ニシテ治癒シナイ二〇「プロセント」ノ中ヘ這入ツタノデアアル。

コンナ出血ヲ放置シテオクト、患者ハ出血死ヲ起ス危險ガアルカラ、コレカラ腎摘出手術ヲ行フノデアアル。前手術ノ時ニ、腎上極ニ向ツテ一本ノ迷走動脈ガアツタノデ之ヲ結紮シタカラ、腎上極ノ一部分ニ出血性梗塞ガ出來テ居ルダロウト思ハレルガ、之ハ血尿ノ原因デハナイカラ一言附加シテオク。